

# Entstehung und Wandel der Berufsgruppen des Sprachheilwesens in Deutschland

Manfred Grohnfeldt

## Einleitung

Das Sprachheilwesen in Deutschland ist durch die Existenz unterschiedlicher Berufsgruppen, die sich zudem in ihren Grundlagen erheblich unterscheiden, bei teilweise je nach Bundesland verschiedenartigen Institutionen und Formen der Ausbildung weltweit einzigartig. Zudem ist es in einer ständigen Veränderung begriffen. Bereits die letzten 20 Jahre haben durch einen erheblichen Ausbau an Logopädenschulen zu einer Schwerpunktverlagerung vom pädagogischen in den klinischen Bereich geführt. Das letzte Jahrzehnt hat durch die Etablierung der akademischen Sprachtherapie als eigenständige Fachrichtung und den zunehmenden Anteil an akademischen Ausbildungsformen der Logopädie in Fachhochschulen diesen Trend verstärkt. Zudem befindet sich die Sprachheilpädagogik, die als traditionelle sonder-

pädagogische Fachdisziplin lange Zeit dominierend war, durch das neue Aufgabengebiet der Inklusion in einer deutlichen Veränderung, die zu einer Metamorphose und Diversifikation des Selbstverständnisses führen kann. Im Folgenden wird abrisssartig aufgezeigt,

- wie es dazu gekommen ist,
- welche Merkmale die aktuelle Situation kennzeichnen und
- mit welchen Perspektiven und Aufgabenstellungen das Fachgebiet in der Zukunft zu rechnen hat.

Übergreifend geht es darum, auf der Basis einer strukturbezogenen Analyse prospektive Aufgabenstellungen für die betroffenen Fachdisziplinen und ihre Kooperation abzuleiten.

## 1 Vorgeschichte

Die klassischen Fachdisziplinen Sprachheilpädagogik und Logopädie berufen sich beide auf gemeinsame Wurzeln in der Pädagogik und Medizin (Grohnfeldt 2014a, Maihack 2001), die ebenso für die akademische Sprachtherapie gelten. Im Folgenden werden abrisssartig wesentliche Weichenstellungen, Bezugspunkte und Entwicklungslinien der drei Fächer aufgezeigt. Genauere Angaben

und Details finden sich u. a. bei Grohnfeldt (2014a, 2014b).

### 1.1 Sprachheilpädagogik

Als wesentlicher Initiator der Sprachheilpädagogik gilt der Gehörlosenpädagoge Albert Gutzmann (1837–1910), der mit seinem

Buch »Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren« (Gutzmann 1879) Wegbereiter einer Entwicklung wurde, bei der über die Einrichtung von Sprachheilkursen (ab 1883), Sprachheilklassen (ab 1901) und Sprachheilschulen (ab 1910) ein System pädagogischer Institutionen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche aufgebaut wurde. Das damit verbundene Selbstverständnis einer Verbindung von Unterricht und Therapie überdauerte die Zeit des Nationalsozialismus und wurde nach dem Zweiten Weltkrieg weitergeführt und vertieft. Für den flächendeckenden Ausbau an Sprachheilschulen waren die »Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens« vom 16. März 1972 entscheidend. Die Sprachheilpädagogik hatte sich in den Jahren davor als »eigenständige«, von der Medizin unabhängige Fachdisziplin erklärt (Orthmann 1969) und partizipierte an dieser Grundsatzentscheidung für den Ausbau von Sonderschulen in Deutschland. Eine erhebliche Unterstützung erfolgte dabei durch die »Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik« (dgs).

Die nächsten beiden Jahrzehnte zwischen 1970 und 1990 kann man als Höhepunkt einer Entwicklung ansehen, bei der die Sprachheilpädagogik innerhalb des Sprachheilwesens in Deutschland rein quantitativ und von ihrem pädagogischen Selbstverständnis her eindeutig dominierte. Einen Paradigmenwechsel brachten die »Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in Schulen in der Bundesrepublik Deutschland« vom 6. Mai 1994 mit sich, da hier integrative Einrichtungen und behinderungsübergreifende Förderzentren (Lernen, Verhalten, Sprache) favorisiert wurden. In den meisten Bundesländern führte dies zu einem gravierenden Abbau von Sprachheilschulen. Gleichzeitig wandelte sich das Selbstverständnis des Faches, wobei die parallel laufenden Entwicklungen in der Logopädie und akademischen Sprachthera-

pie ebenso eine Rolle spielten. Diese Entwicklung wurde vertieft und beschleunigt durch den Beschluss der Kultusministerkonferenz »Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen« vom 20.10.2011, der zu neuen Aufgabenstellungen im Kontext mit der Regelschulpädagogik führte, die auf die Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik einen erheblichen Einfluss ausübten.

## 1.2 Logopädie

Die Bezeichnung »Logopädie« wurde zum ersten Mal durch den Wiener Ohrenarzt Emil Fröschels (1885–1972) in seiner Veröffentlichung »Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende« (Fröschels 1913) genannt. Die von ihm auf dem Kongress der »International Association of Logopedics and Phoniatrics« (IALP) 1926 in Wien geforderte eigenständige akademische Ausbildung wurde jedoch nicht weiter verfolgt. Erst 1962 kam es durch die Initiative des Mediziners Hermann Gutzmann jun. (1892–1972), dem Enkel von Albert Gutzmann, zur Gründung der ersten Logopädenschule in Berlin. Ganz anders als von der ursprünglichen Idee Fröschels her gedacht handelte es sich jedoch um eine Ausbildung in Fachschulen als Heilhilfsberuf bei einer deutlichen Abhängigkeit von der Weisungsbefugnis durch einen Mediziner (Phoniater).

1980 wurde das Logopädengesetz verabschiedet, auf dessen Grundlage eine einheitlich geregelte staatliche Ausbildung durch die »Logopädenausbildungs- und Prüfungsordnung« (LogAPro) erfolgte, die die Berufsbezeichnung gesetzlich schützte und die Abrechnung mit den Krankenkassen ermöglichte. Dies war ein Vorteil gegenüber den Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen. Andererseits war die Ausbildung auf einem nicht-akademischen Fachschulniveau. Bei einer Unterstützung durch den »Deutschen Bun-

desverband für Logopädie« (dbl) erfolgte ein allmählicher Ausbau an Logopädenschulen, der sich Ende der 1990er Jahre durch die Gründung privater Einrichtungen erheblich steigerte. Heute gibt es 90 Logopädenschulen, von denen über 60 auf privater Basis mit teilweise hohen Gebühren tätig sind. Parallel kam es zu einer erheblichen Schwerpunktverlagerung in den klinischen Bereich. Die Logopädie ist heute (zusammen mit der akademischen Sprachtherapie) quantitativ eindeutig dominierend im öffentlichen Bewusstsein. War sie vor 30 Jahren am Rande erwähnt, so gibt es derzeit – variierend je nach Bundesland – fünfmal so viel Angehörige klinisch tätiger Berufsgruppen im Vergleich zu Sprachheilpädagoginnen.

Gleichzeitig führte das Manko der Fachschulausbildung, die im internationalen Vergleich die totale Ausnahme darstellt, zu einem langdauernden Kampf um Akademisierung. Erfolge verspricht hier die am 26. Mai 2009 im Deutschen Bundestag verabschiedete Modellklausel (Öffnungsklausel), bei der zeitlich befristete Ausbildungskonzepte auf Hochschulniveau im Bereich der Ergotherapie, Logopädie, Hebammenkunde, Pflege und Physiotherapie bis zum Jahr 2017 erprobt werden. Erste wegweisende Entscheidungen sind jetzt gefallen (► Kap. 2).

### 1.3 Akademische Sprachtherapie

Von einer eigenständigen Fachrichtung der akademischen Sprachtherapie kann man seit dem Jahr 2004 sprechen. Vorausgegangen war die Gründung der »Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen« (AGFAS) am 23.1.1993 als *unselbständige* Untergliederung der »Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik«

(dgs). Wesentlicher Initiator war Volker Maihack (dazu: Grohnfeldt 2015). Gegen erhebliche Widerstände vertrat er die Interessen der »außerschulischen« (der damalige Ausdruck) Sprachheilpädagogen und baute den Verband zielstrebig aus. Am 23.1.1999 erfolgte eine Umbenennung der AGFAS in »Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen« (dbs) als *selbständige* Untergliederung der dgs.

Die entscheidende Statusänderung erfolgte am 24.1.2004 durch eine Umbenennung in »Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten« (dbs) bei einer Loslösung von der dgs. Gleichzeitig wurden durch den dbs die Interessen der Klinischen Linguisten (BKL), Patholinguisten (vpl) und Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS) vertreten. Dabei wurden durch den dbs in Kooperation mit dem dbl und maßgeblichen Hochschulvertretern die Grundzüge eines einheitlichen universitären Studiums der Sprachtherapie entwickelt, das von den Krankenkassen als Kostenträgern anerkannt wurde. Nachträglich gesehen kann man von einer Geburtsstunde der akademischen Sprachtherapie als klinische Wissenschaft sprechen. Die dabei ablaufenden Ablösungsprozesse von der Sprachheilpädagogik im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe verdeutlichen diesen Vorgang (► Abb. 1).

Schon früh zeichnete sich ab, dass die akademische Sprachtherapie mehr Berührungspunkte zur Logopädie als zur Sprachheilpädagogik hat (Grohnfeldt 2004). Heute kooperieren dbs und dbl in gemeinsamen Forschungsprojekten, Kongressen und Fachgesprächen eng miteinander. Die Landschaft des Sprachheilwesens in Deutschland hat sich nicht nur quantitativ zugunsten der klinischen Berufsgruppen, sondern auch strukturell in ihrem Selbstverständnis entscheidend gewandelt.

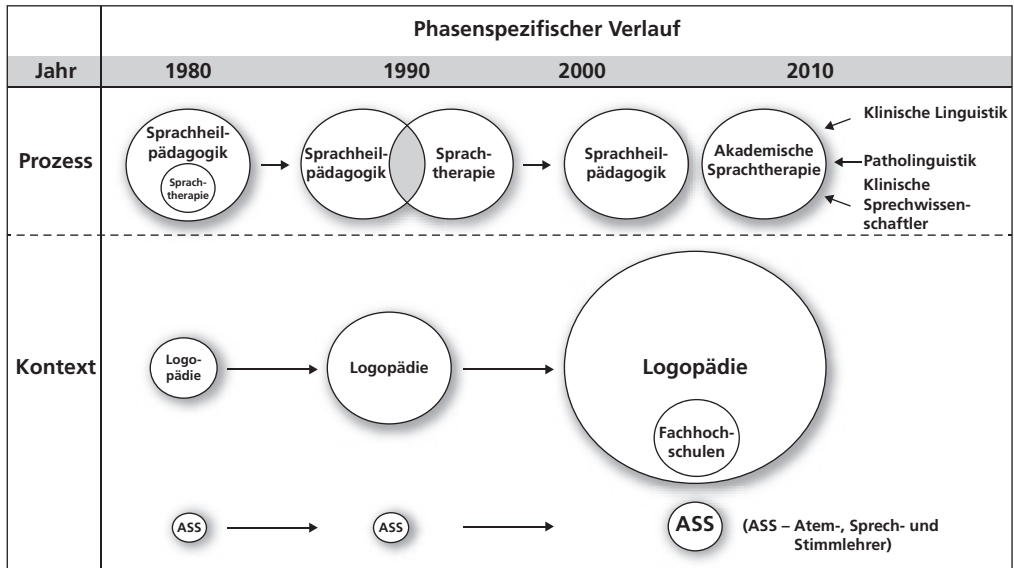


Abb. 1: Entstehungsphasen der Sprachtherapie aus der Sprachheilpädagogik im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe (Grohnfeldt 2010, 160)

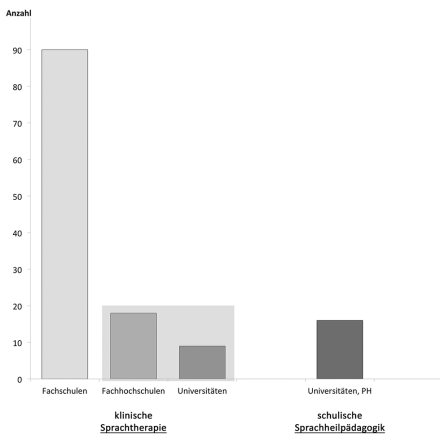
## 2 Die aktuelle Situation

So wie für die Sprachheilpädagogik derzeit die Inklusion das beherrschende Thema ist, so ist für die Logopädie und indirekt auch für die akademische Sprachtherapie die Modellklausel (Öffnungsklausel) von entscheidender Bedeutung (► Kap. 1, »Logopädie«). Die am 26. Mai 2009 im Deutschen Bundestag verabschiedete Erprobung für eine Akademisierung der Logopädie sieht einen Vergleich der Ausbildungsqualität in den herkömmlichen Fachschulen für Logopädie im Vergleich zu neuen Studiengängen an Fachhochschulen vor.

Erste Ergebnisse liegen aus Nordrhein-Westfalen vor. Bei einer Evaluation der Modellstudiengänge stellt der wissenschaftliche Fachbeirat fest, dass das Studium an Fachhochschulen zu einem »Kompetenzniveau mit erkennbarem Mehrwert führt« und

»die akademische Ausbildung [...] in den Regelbetrieb zu überführen« (Maihack 2015, 234) ist. Damit ist eine grundlegende Weichenstellung in diesem bevölkerungsreichsten Bundesland für die Zukunft vorgenommen worden. Ebenso positiv wurde die wissenschaftliche Evaluation des Studiengangs B. Sc. Logopädie an der medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen vollzogen, wobei »die gelungene Verbindung der wissenschaftlichen mit der praktischen Ausbildung« (Krüger & Degenkolb-Weyers 2015, 202) besonders hervorgehoben wurde. Die Entscheidungen in anderen Bundesländern sind abzuwarten. Die Tür zu einer Akademisierung der Logopädie ist jedoch nach jahrzehntelangem Bemühen geöffnet.

Diese Situation ist Ausdruck einer Entwicklung, die sich bereits in den letzten Jahren abzeichnete. Dem extremen Anstieg auf aktuell 90 Logopädenschulen folgte die Einrichtung von 9 Bachelor-/Masterstudiengängen der akademischen Sprachtherapie sowie die Gründung von aktuell 18 Studiengängen für Logopädie an Fachhochschulen, von denen 12 auf privater Trägerschaft betrieben werden (Scharff Rethfeld & Heinzlmann 2013). Dem stehen 14 Universitäten und 2 Pädagogische Hochschulen gegenüber, an denen Sprachheilpädagogik studiert werden kann (► Abb. 2).



**Abb. 2:** Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten im klinischen und schulischen Bereich (Grohnfeldt 2014c, 78)

Allein die Anzahl der Absolventinnen in den nächsten Jahren lässt erwarten, dass sich die bereits vor über einem Jahrzehnt festgestellte Schwerpunktverlagerung vom pädagogischen in den klinischen Bereich in den nächsten Jahren vertiefen wird. Doch es geht nicht nur um quantitative, sondern auch um qualitative Merkmale der zu erwartenden Entwicklung. Die Verbände der Logopädie (dbl) und akademischen Sprachtherapie (dbs) haben bereits 2002 einen Kooperationsvertrag abgeschlossen, der in letzter Zeit durch gemeinsame Projekte und Initiativen – auch im Hinblick

auf die Modellklausel (Öffnungsklausel) – vertieft wurde. Die Zeitschrift »Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie« ist erklärtermaßen Publikationsorgan für beide Berufsgruppen.

Gleichzeitig befindet sich die Sprachheilpädagogik durch das neue Aufgabengebiet der Inklusion in einem erheblichen Strukturwandel. Die KMK-Empfehlungen vom 20.10.2011 haben zu einem erneuten Paradigmenwechsel geführt und die bereits durch die KMK-Empfehlungen vom 6.5.1994 eingeleiteten Veränderungen im institutionellen Bereich und des Selbstverständnisses weiter vertieft und beschleunigt. Die Umsetzung der Empfehlungen verläuft dabei in den einzelnen Bundesländern total unterschiedlich, so dass es zu einer erheblichen Diversifikation kommt. Die Sprachheilpädagogik steht vor der Aufgabe, ihre Identität unter Wahrung bestimmter grundsätzlicher Merkmale neu anpassend zu definieren.

Sieht man sich übergreifend die Stellung der beteiligten Fachdisziplinen des Sprachheilwesens in Deutschland an, so ist eine Einschätzung »zwischen Konkurrenz und Kooperation« (Huber 2013, 30) der pädagogischen und klinischen Berufsgruppen realistisch. Aktuell zu konstatieren ist die Tendenz des Auseinanderdriftens. Es erfolgt keine offene aktive Abgrenzung der Verbände untereinander. Die Gemeinsamkeiten nehmen aber eher ab. Die Anzahl der Fachvertreter/innen sinkt, die sich in beiden Bereichen zu Hause fühlen. Bedenken sollte man jedoch, dass ein Verständnis des Gesamtkontextes die Kenntnis beider Perspektiven voraussetzt. Eins hängt vom anderen ab. So hat ein Erfolg der Modellklausel (Öffnungsklausel) für die Sprachheilpädagogik ebenfalls erhebliche Auswirkungen, auch wenn manche/r Pädagogin/Pädagoge von deren Existenz kaum etwas weiß. Und ebenso wird die für die Sprachheilpädagogik geradezu existenzielle Inklusion auch Auswirkungen auf die Sprachtherapie haben – wahrscheinlich mehr, als viele derzeit vermuten.

### 3 Perspektiven und Aufgabenstellungen für die Zukunft

Es ist nicht ausgeschlossen, dass im Zusammenhang mit einer weiteren Schwerpunktverlagerung in den klinischen Bereich auch eine Auseinanderentwicklung der Interessen im Bereich der Sprachheilpädagogik und akademischen Sprachtherapie/Logopädie erfolgt. Die aktuelle Aufgabenstellung der Modellklausel (Öffnungsklausel) auf der einen Seite und die Inklusion auf der anderen Seite sind jedoch nur die herausgehobenen Spitzen von Eisbergen. Dahinter liegen komplexe Zusammenhänge, deren Merkmale sich aufeinander beziehen und den klinischen und pädagogischen Bereich miteinander vernetzen. Es besteht die Notwendigkeit, Kontexte zu erkennen, um auf die Vielfalt an Strukturen eingehen zu können, die sich auf das Gesamtsystem auswirken. Eine gemeinsame Aufgabenstellung ist sicher das Zusammenwirken von Sprachheilpädagoginnen und Sprachtherapeutinnen mit Regelschulpädagoginnen im Bereich der Inklusion. Dazu gibt es prospektive Ansätze

(Grohnfeldt & Lüdtke 2013), deren Umsetzung je nach den lokalen Bedingungen »vor Ort« erfolgt.

Aktuell ist jedoch eher die Situation einer unverbindlichen Koexistenz zu beobachten. Die Sprachheilpädagogik und die klinischen Berufe haben zwar inhaltlich, durch ihre finanziellen Grundlagen in der Kultusbürokratie bzw. im Krankenkassensystem jedoch formal wenige Bezugspunkte. Dieses Nebeneinander kann in Krisenzeiten oder bei einem regionalen Überangebot zu einer latenten Konkurrenz werden. Ein Aufruf zur Kooperation (Grohnfeldt 2013, 10: »Gemeinsam sind wir stärker«) hängt weniger von theoretischen Konzeptionen, sondern eher von den beteiligten Menschen in den Verbänden und praktischen Einrichtungen ab. Bedenken sollte man, dass man Weichenstellungen für die Zukunft am besten dann vornehmen kann, solange es einem gutgeht. Ansonsten läuft man der Entwicklung hinterher.

## Literatur

- Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011 (KMK): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen. Verfügbar unter [http://www.kmk.org/fieldad-min/veroeffentlichungen\\_Beschluesse/2011/2011\\_10\\_20-Inklusive\\_Bildung.pdf](http://www.kmk.org/fieldad-min/veroeffentlichungen_Beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive_Bildung.pdf).
- Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. Beschlossen von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 16. März 1972.
- Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994.
- Fröschels, E. (1913): Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende. 3., erw. Auflage 1931. Leipzig/Wien: Franz Deuticke.
- Grohnfeldt, M. (2004): Merkmale und Veränderungen im Berufsfeld von Sprachheilpädagogik und Logopädie. Die Sprachheilarbeit 49, 141–148.
- Grohnfeldt, M. (2010): Sprachheilpädagogik und akademische Sprachtherapie als kooperierende Fachdisziplinen?! Analyse und weiterführende Überlegungen. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 79, 158–168.
- Grohnfeldt, M. (2013): 100 Jahre Logopädie. Die Logopädie im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland. Forum Logopädie 27 (5), 6–11.

- Grohnfeldt, M. (2014a): Gemeinsame Wurzeln der beteiligten Fachdisziplinen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie (127–134). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (2014b): Weichenstellungen und Perspektiven der neueren Geschichte. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Logopädie (134–140). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (2014c): Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie als komplementäres System. *Praxis Sprache* 59, 77–82.
- Grohnfeldt, M. (2015): Ungeschehene Geschichte der Sprachheilpädagogik, Logopädie und akademischen Sprachtherapie. *Praxis Sprache* 60, 155–161.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 21, 117–121.
- Gutzmann, A. (1879): Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren. Berlin: Staude.
- Huber, W. (2013): Akademisierung der Logopädie in Konkurrenz und Kooperation mit akademischer Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 27 (1), 30–33.
- Krüger, A. & Degenkolb – Weyers, S. (2015): Wissenschaftliche Evaluation des Studiengangs B.Sc. Logopädie der medizinischen Fakultät der Friedrich – Alexander – Universität Erlangen – Nürnberg (FAU) in Kooperation mit der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 23, 202.
- Maihack, V. (2001): Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. Zur historischen Entwicklung klinisch therapeutischer Handlungsfelder von Sprachheilpädagogen unter besonderer Berücksichtigung der Zeit von 1945 bis 1990. Unveröffentlichte Dissertation: Universität Dortmund.
- Maihack, V. (2015): Evaluation der Modellstudiengänge: Studieren lohnt sich! *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 23, 234.
- Orthmann, W. (1969). Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) (Hrsg.): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik (13–26). Hamburg: Wartenberg & Söhne.
- Scharff Rethfeld, W. & Heinzelmann, B. (2013): Vergleich europäischer Standards und der deutschen Ausbildungssituation zur Primärqualifikation. *Forum Logopädie* 27 (1), 22–24.